

様式第8号

宮城県居宅介護従業者養成研修事業廃止届

文書番号
年 月 日

宮城県知事 殿

住 所
氏 名

(法人にあつては、名称及び主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

年 月 日付障第 号で指定された(研修事業名)について、下記のとおり事業を
廃止したので報告します。

記

- 1 廃止年月日
- 2 廃止理由